

وضعیت تکمیل اوراق اختصاصی اعمال جراحی بیمارستانهای

دانشگاهی ارومیه (۱۳۸۲)

زهرا زارع فضل الهی^۱ - دکتر علیرضا ظهور^۲

چکیده

مقدمه: اطلاعات ثبت شده در پرونده پزشکی در برگیرنده خصوصیات دموگرافیکی بیمار، تاریخچه، معاینات، درمان و نتایج آن می باشد. اطلاعات ثبت شده در پرونده پزشکی تاثیر قابل توجهی در کیفیت مراقبت بیماران دارد. این اطلاعات باید بموقع، صحیح و کامل در تمام اوراق پرونده از جمله اوراق اختصاصی اعمال جراحی برای بیمارانی که نیاز به عمل جراحی داشته اند، تکمیل گردد.

روش پژوهش: این پژوهش بصورت مقطعی، به منظور مقایسه وضعیت تکمیل اوراق اختصاصی اعمال جراحی بیمارستانهای امام خمینی و شهید مطهری که از بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه هستند، در سال ۱۳۸۲ انجام گردید. در این مطالعه اوراق اختصاصی جراحی ۲۰۰ پرونده در هر بیمارستان (جمعاً ۴۰۰ پرونده) بررسی شد. داده ها پس از ورود به نرم افزار SPSS با استفاده از آزمونهای مجذور کای و تی تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: در بیمارستانهای ارومیه درصد ایتیم های تکمیل شده در برگ مراقبت قبل از عمل جراحی، برگ بیهوشی، برگ شرح عمل جراحی و برگ مراقبت بعد از عمل جراحی به ترتیب ۶۶، ۴۲، ۷۹ و ۶۵ درصد بود. بطور کلی وضعیت تکمیل اوراق اختصاصی اعمال جراحی در بیمارستان امام خمینی کاملتر از بیمارستان مطهری بوده است (۶۹ درصد در مقابل ۵۱ درصد).

بحث و نتیجه گیری: درصد پایین تکمیل اوراق در بیمارستانهای تحت بررسی، ضرورت استفاده از سیستمهای پرونده الکترونیکی، به کار گیری تحویلکرده های مدارک پزشکی، تشویق پرسنل کار آمد در جهت ثبت کامل اطلاعات در پرونده ها و تشکیل کارگاه های آموزشی برای آشنائی و توجه بیشتر پرسنل را نشان می دهد.

کلید واژه ها: اوراق اعمال جراحی - تکمیل اوراق اختصاصی - بیمارستانهای دانشگاهی

مقدمه

اطلاعات، عدم دسترسی اطلاعات از راه دور، عدم امکان دسترسی اطلاعات به طور همزمان، ناخوانا بودن، پاره شدن، مفقود شدن، ناکامل بودن، هزینه بالا، اثربخشی پایین، ناتوان بودن در قابلیت های چند رسانه ای باید جای خود را به پرونده های الکترونیکی بدهند. (۶-۸). امروزه پرونده های الکترونیکی به دلیل برخورداری از سرعت، دقت، صحت، سیستمهای هوشمند، یادآوری کننده و حمایت از تصمیم گیری به عنوان ابزار استاندارد برای افزایش کارائی و اثربخشی خدمات مراقبتی درآمدن اند (۹). نتیجه تحقیقات نشان می دهد

اطلاعات ثبت شده در پرونده پزشکی در برگیرنده خصوصیات دموگرافیکی بیمار، تاریخچه، معاینات، درمان و نتایج آن می باشد (۱). اطلاعات ثبت شده در پرونده پزشکی تاثیر قابل توجهی در کیفیت مراقبت بیماران دارد (۲). این اطلاعات باید بموقع، صحیح و کامل در تمام اوراق پرونده از جمله اوراق اختصاصی اعمال جراحی برای بیمارانی که نیاز به عمل جراحی داشته اند تکمیل گردد (۳-۵). پژوهشگران بر این باورند که پرونده های کاغذی به دلیل محدودیت در جابجائی

۱- کارشناس ارشد آموزش مدارک پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

۲- دانشیار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران اپیدمیولوژیست (Ph.D)

که تقریباً ۲۵٪ از هزینه های مراقبت بهداشتی صرف تهیه کاغذ و پرونده های دستی می شود و بررسی آنها در حدود ۳۰٪ از وقت پزشکان را به خود اختصاص می دهد (۱۰-۱۱).

اوراق اختصاصی اعمال جراحی شامل چهار برگ مراقبت قبل از عمل جراحی، بیهوشی، شرح عمل و مراقبت بعد از عمل می باشد. شرح وضعیت بیمار، آزمایشات انجام شده و پیش بینی خطرات احتمالی مهمترین اطلاعاتی است که در برگ مراقبت قبل از عمل باید ثبت گردد. علائم حیاتی بیمار، مقدار دارو، تکنیک و طول مدت بیهوشی در برگ بیهوشی، تشخیص بیماری قبل و بعد از عمل و دستورات بعد از عمل در برگ عمل جراحی، وضعیت بیمار در اتاق بیهوشی و چگونگی درمان وی در برگ مراقبت بعد از عمل از جمله مهمترین اطلاعاتی است که باید ثبت گردد. اطلاعات این اوراق گواه مناسبی برای توجیه تشخیص طبی، وضعیت بیمار، معالجات، کلیه اقدامات از جمله اعمال جراحی و عوارض عمل و بیهوشی روی بیمار است (۱۲-۱۴).

بررسی انجام شده در کرمان نشان داد که حدود ۶۳ درصد از سوالات (آیتمهای) اوراق اختصاصی اعمال جراحی در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان تکمیل گردیده است. در بیمارستانهای کرمان حدود ۶۰ درصد آتیم های اوراق مراقبت قبل از عمل جراحی، ۷۰ درصد بیهوشی، ۷۲ درصد شرح عمل جراحی و ۴۵ درصد مراقبت بعد از عمل جراحی تکمیل شده بودند (۱۵). پژوهشهای انجام شده در بیمارستانهای آموزشی تهران نشان داده که در بیمارستانهای

آموزشی تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی بین ۴۴ تا ۵۷ درصد آیتمهای اوراق اختصاصی اعمال جراحی تکمیل گردیده است. مثلاً در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران حدود ۵۶ درصد آیتمهای اوراق مراقبت قبل از عمل جراحی، ۴۲ درصد بیهوشی، ۵۸ درصد شرح عمل جراحی و ۵۸ درصد مراقبت بعد از عمل جراحی تکمیل شده بودند (۱۳، ۱۶، ۱۷).

پژوهشگران در بیمارستانهای اسکاتلند نشان دادند که حدود ۹۳ درصد آیتمهای اوراق اختصاصی اعمال جراحی تکمیل گردیده است (۱۸). با توجه به اهمیت تکمیل اطلاعات اوراق اختصاصی اعمال جراحی، محدود به پژوهشهای انجام شده در سطح کشور و نداشتن سابقه چنین پژوهشی در شهرستان ارومیه ضرورت انجام این پژوهش احساس گردید.

روش پژوهش

این پژوهش بصورت مقطعی به منظور مقایسه وضعیت تکمیل اوراق اختصاصی اعمال جراحی بیمارستانهای امام خمینی و شهید مطهری در سال ۱۳۸۲ انجام گردید. بین بیمارستانهای آموزشی ارومیه تنها در این دو بیمارستان عمل جراحی انجام می گیرد. بیمارستان امام خمینی جدیدالتأسیس و بیش از ۸۰٪ کادر مدارک پزشکی آن دارای تحصیلات دانشگاهی مرتبط با مدارک پزشکی هستند، در حالی که این درصد برای بیمارستان شهید مطهری تنها حدود ۳۵٪ بود.

تعداد آیتمهایی که در برگ مراقبت قبل از عمل جراحی باید توسط منشی بخش، پرستار بخش و پرستار اتاق عمل تکمیل گردد به ترتیب ۷، ۲۰ و ۲ آیتم (جمعاً ۲۹ آیتم) می است. این تعداد در برگ بیهوشی که باید توسط منشی بخش، پزشک بیهوشی و پرستار اتاق عمل تکمیل گردد به ترتیب ۶، ۱۴ و ۲۰ آیتم (جمعاً ۴۰ آیتم)، در برگ شرح عمل که باید توسط منشی بخش، پرستار اتاق عمل و پزشک جراح تکمیل گردد به ترتیب ۷، ۱۰ و ۶ آیتم (جمعاً ۲۳ آیتم)، و در برگ مراقبت بعد از عمل که باید توسط منشی بخش، پرستار اتاق عمل و پزشک بیهوشی تکمیل گردد به ترتیب ۱۰، ۷ و ۵ آیتم (جمعاً ۲۲ آیتم) است.

حداقل حجم نمونه لازم بر اساس مطالعه اولیه (pilot study) با ۹۵٪ اطمینان و ۵٪ خطا ۳۶۴ پرونده بیمار برآورد گردید که جهت اطمینان بیشتر ۴۰۰ پرونده (اوراق اختصاصی جراحی ۲۰۰ پرونده در هر بیمارستان) بررسی شد. پرونده های تحت بررسی متعلق به بیمارانی بودند که اخیراً تحت عمل جراحی قرار گرفته اند. اطلاعات درون اوراق به چک لیستهای تدوین یافته توسط پژوهشگران منتقل گردید. داده ها پس از ورود به نرم افزار spss با استفاده از آزمونهای مجذور کای و تی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها

درصد اوراق عمل جراحی تکمیل شده در بیمارستانهای تحت بررسی به تفکیک در جدول شماره ۱ آورده شده است. همانطور که جدول نشان می دهد منشی بخش، پرستاران

بخش و پرستاران اتاق عمل بترتیب در ۴۹، ۱۷ و ۵۹ درصد برگ های مراقبت قبل از عمل، آیتمهای مربوط به خود را تکمیل کرده بودند. همانطور که مشاهده می شود پرستاران بخش در تکمیل آیتم های مربوط به خود در برگ های مراقبت قبل از عمل در هر دو بیمارستان عملکرد پایین تری نسبت به منشی بخش و پرستاران اتاق عمل داشته اند.

درصد آیتمهای تکمیل شده در دو بیمارستان تحت بررسی به تفکیک در جدول شماره ۲ آورده شده است. همانطور که جدول نشان می دهد منشی بخش بطور متوسط ۸۰٪ آیتمهای مربوط به خود را در برگ های مراقبت قبل از عمل تکمیل کرده بود. این درصد برای پرستاران بخش و پرستاران اتاق عمل به ترتیب ۶۲ و ۶۰ درصد به دست آمد. عملکرد بسیار ضعیف پرستاران اتاق عمل در تکمیل آیتمهای مربوط به خود در برگهای بیهوشی و همچنین پزشکان بیهوشی در تکمیل آیتمهای مربوط به خود در برگهای مراقبت بعد از عمل در هر دو جدول چشمگیر است.

به طور کلی وضعیت تکمیل اوراق در بیمارستان امام خمینی به طور معنی داری بهتر از بیمارستان شهید مطهری بوده است ($p < 0/01$). به طوری که در بیمارستان امام خمینی درصد آیتمهای برگ مراقبت قبل از عمل جراحی، برگ بیهوشی، برگ شرح عمل جراحی و برگ مراقبت بعد از عمل جراحی به ترتیب حدود ۷۸، ۵۱، ۸۸ و ۷۱ درصد و در بیمارستان مطهری به ترتیب حدود ۵۵، ۳۱، ۷۰ و ۵۹ درصد به دست آمد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که در بیمارستانهای ارومیه درصد آیتمهای تکمیل شده در برگ مراقبت قبل از عمل جراحی، برگ بیهوشی، برگ شرح عمل جراحی و برگ مراقبت بعد از عمل جراحی به ترتیب ۶۶، ۴۲، ۷۹ و ۶۵ درصد بود. این در صدها در بیمارستانهای کرمان بترتیب حدود ۶۰، ۷۰، ۷۲ و ۴۵ درصد گزارش شده است (۱۰). بطور کلی در بیمارستانهای تحت بررسی حدود ۶۰ درصد در بیمارستانهای آموزشی کرمان حدود ۶۳ درصد و در بیمارستانهای آموزشی تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی بین ۴۴ تا ۵۷ درصد از آیتمهای اوراق اختصاصی اعمال جراحی تکمیل شده بود (۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۷). مقایسه نتایج فوق بیانگر قرابت وضعیت تکمیل اوراق اختصاصی اعمال جراحی بیمارستانهای آموزشی کشور دارد. درصد پایین تکمیل اوراق در بیمارستانها ضرورت تشکیل کارگاه های آموزشی، برای آشنائی و توجیه بیشتر پرسنل را در کشور نشان می دهد.

پژوهشگران در بیمارستانهای اسکاتلند نشان دادند که حدود ۹۳ درصد آیتمهای اوراق اختصاصی اعمال جراحی تکمیل گردیده بود (۱۸). فاصله چشمگیر وضعیت تکمیل اوراق اختصاصی اعمال جراحی دو کشور می تواند بیانگر اهمیت ندادن به اطلاعات مدارک پزشکی و پایین بودن کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی در کشورمان باشد.

نتایج نشان داد که در بیمارستان امام خمینی حدود ۶۹ درصد آیتمهای اوراق اختصاصی اعمال جراحی و در بیمارستان مطهری ۵۱ درصد آنان تکمیل گردیده بود. با توجه به نسبت بیشتر افراد با تحصیلات دانشگاهی مرتبط با رشته مدارک پزشکی در بخش مدارک پزشکی بیمارستان امام خمینی نسبت به بیمارستان شهید مطهری شاید بتوان بخشی از تفاوت تکمیل اوراق در دو بیمارستان را مربوط به تفاوت در نسبت افراد با تحصیلات دانشگاهی مدارک پزشکی در دو بیمارستان دانست.

نداشتن آگاهی کارکنان بویژه متخصصان بیهوشی و پرستاران اتاق عمل یکی از عوامل موثر در کامل نبودن اطلاعات در اوراق اختصاصی اعمال جراحی است. پیشنهاد می شود با برگزاری کلاسهای بازآموزی، کارگاه ها و کنفرانسهای آموزشی و حداقل گنجاندن دو واحد درسی مدارک پزشکی در طول تحصیلات دانشگاهی از همکاری هر چه بیشتر این افراد در تکمیل کامل اطلاعات اوراق استفاده نمود. استفاده از سیستمهای پرونده الکترونیکی در کشورهای مختلف دنیا، تحول زیادی در سرعت ثبت کامل، دقیق و سهولت اطلاعات ایجاد کرده است (۷-۹). می توان از طریق بهره گیری از این سیستمها توأم یا به کار گیری تحصیلکرده های مدارک پزشکی و تشویق پرسنل کار آمد در جهت ثبت کامل اطلاعات در پرونده ها گام موثری برداشت.

جدول شماره ۱: درصد اوراق عمل جراحی تکمیل شده

در بیمارستانهای آموزشی ارومیه (۱۳۸۲)

بیمارستان اوراق عمل جراحی	امام خمینی (n=200)	شهید مطهری (n=200)	جمع (n=400)
برگ مراقبت قبل از عمل	منشی بخش ***	۳۹	۴۹/۵
	پرستار بخش ***	۷	۱۷/۲
	پرستار اتاق عمل ***	۲۴/۵	۵۹/۵
برگ بیهوشی	منشی بخش ***	۳۸	۴۹
	پزشک بیهوشی *	۱۴/۵	۲۰/۵
	پرستار اتاق عمل	۰	۱/۵
برگ شرح عمل جراحی	منشی بخش *	۴۱	۵۰/۵
	پرستار اتاق عمل ***	۱۷	۴۸/۷
	پزشک جراح ***	۲۴	۳۷
برگ مراقبت بعد از عمل	منشی بخش ***	۳۵	۴۴/۵
	پرستار	۳۴/۵	۳۷/۵
	پزشک بیهوشی	۱	۲/۲

* p<0/05

** p<0/01

جدول شماره ۲: درصد آیت‌های تکمیل شده اوراق عمل جراحی

در بیمارستانهای آموزشی ارومیه (۱۳۸۲)

بیمارستان اوراق عمل جراحی	امام خمینی (n=200)	شهید مطهری (n=200)	جمع (n=400)
برگ مراقبت قبل از عمل	منشی بخش (۷ آیت) *	۸۸/۶	۸۰
	پرستار بخش (۲۰ آیت) **	۷۲/۸	۶۲/۳
	پرستار اتاق عمل (۲ آیت) **	۹۵	۶۰
برگ بیهوشی	منشی بخش (۶ آیت) *	۸۱/۶	۷۴
	پزشک بیهوشی (۱۴ آیت) *	۷۰/۷	۶۴/۶
	پرستار اتاق عمل (۲۰ آیت) **	۳۲/۲	۱۷/۲
برگ شرح عمل جراحی	منشی بخش (۷ آیت) *	۸۵/۷	۸۰/۷
	پرستار اتاق عمل (۱۰ آیت) **	۹۷	۸۲
	پزشک جراح (۶ آیت) *	۷۳/۳	۷۰/۸
برگ مراقبت بعد از عمل	منشی بخش (۷ آیت) *	۷۸/۶	۷۲/۸
	پرستار (۱۰ آیت) *	۷۹	۷۴
	پزشک بیهوشی (۵ آیت) **	۴۴	۳۶

* p<0/05

** p<0/01

فهرست منابع

- ۱- احمدزاده، فروزنده. بررسی میزان تکمیل مدارک پزشکی در بیمارستانهای عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، سال ۱۳۷۷، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، مهر ماه ۱۳۷۸، ص ۱.
- 2- Soule, Dan. (2001). What's new in clinical data repositories? Jorنال of AHIMA. 72 (10): 35.
- 3- Manager, Barbara. (2001). Documentation requirment in non-acut Care Facilities & organization. New york: The Parthenon publishing group3.
- 4- Francis, CM&Mario C.S. (2000). Hospital adminstration. 3 rd edition. New Delhi: Medimal publisher's (p) Ltd. P 185.
- 5- Kunders, GD. (1998). Hospitals planning, design and management. New Delhi: Tata Mc Graw-hill publishing Company. P259.
- 6- Englebardt, Sheila. (2002). Health Care informatics. St. louis: Mosby Inc. P 211.
- 7-Stratton Scott. Informatic in Managed care Journal of AHIMA. 72(8), p58
- 8-Abdelhak, marvat. (2001). Health information: management of a strategic resources. Philadelphia: W.B Sannders company, p 694.
- 9- Shortlife ,Edward. (2001). Medical informatic. Newyork: Berlin Heidebery springer, Inc. P 328.
- 10-Advantages of EMR over physical paper records, www.nhsia.nhs.uk /pages /nhsweek 2002/ advantage/asp ,p2.
- 11-Dalander Geoffreg, Turning a dream into reality: The Evolution of Seamless Electronic Health Record, Journal of AHIMA ,www.ahima.org. P: 1.
- ۱۲- مقدسی، حمید. مدارک پزشکی و بایگانی یا حافظه علم پزشکی، واحد انتشارات جهاد دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی ایران، زمستان ۱۳۶۸، ص ۳۰ و ۵۰.
- ۱۳- اسدی، فرخنده. ارزیابی کیفیت مدارک پزشکی بیمارستانهای بهداشتی درمانی ایران و ارائه الگوی مناسب، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران، اسفند ۱۳۷۷، ص ۵-۴۴.
- 14- Hammer, Cherly. (2000) Documentution errors results in Medimare overpay mentary. Journal of AHIMA. 71 (7), p 24.
- ۱۵- آریانی، منیژه. بررسی محتوایی مدارک پزشکی در بیمارستان عمومی، آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان در سه ماهه اول سال ۱۳۷۷، فصلنامه علمی، پژوهشی مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، سال چهارم، شماره دوم و یازدهم پائیز و زمستان ۱۳۸۰، ص ۷۰-۶۵.
- ۱۶- سلطانی احمد. ارزیابی میزان آگاهی و عملکرد بخشهای بیمارستانهای آموزشی مستقر در تهران در رابطه با مدارک پزشکی- سال ۱۳۸۰. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۱، ص ۲۲-۴۳.
- ۱۷- ماسوری نیلوفر. بررسی عملکرد پرستاران در رابطه با تکمیل پرونده های پزشکی بیماران بستری در سه بیمارستان منتخب وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهر تهران- سال ۱۳۷۴. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۴، ص ۳۱-۳۸.
- 18- Whitlaw FG, Necin SL, Milne RM, Taylor RJ, Taylor Mw. (1996). Completeness and accuracy of morbidity and repeat prescribing records held on general practice Computers in Scotland. Br. J Gen pracy. 46(404), p 181-90.

Abstract:

Compare the Process of Completion Special Operation Sheets among Medical Teaching Hospitals in Uromia (2003)

Z. Zare.F, ¹A. Zohoor (Ph.D)²

Introduction: Information documented in the medical records includes demographic Factors, history, examinations and treatment. Information documented in the health record file has impressive Effect on the quality of care and treatment of patients. The pieces of information concerning patients who need operation are completed in special operation sheet that should be exact, on time and complete.

Methodology: The present study was carried out by a cross-sectional method during the spring of 2003 to compare the completion of special operation sheets among two medical teaching hospitals (Imam Khomeini and Motahari) affiliated to Uromia University of Medical Sciences. In this study special operation sheets of 200 files in every hospital (total 400 files) were reviewed. The collected data were analyzed by SPSS program and using Chi square and T tests.

Findings: the proportion of items completed on the pre- operation care sheet, anesthesia sheet, operation report sheet and recovery room sheet subsequently %66, %42, %79 and %65 in the hospitals. Overall special operation sheets in Imam Khomeini hospital were more complete than Motahari Hospital (%69 versus %59).

Discussion and conclusion: low proportion of sheet completion in the hospitals studied necessitates the use of electronic record systems, medical record university graduates, motivating efficient person. and conducting workshops to upgrade the completeness and accuracy of documentations of information in files.

Keywords: Special Operation Sheets, Completion of Special Sheets-

¹ - M.S. in Medical Record

² - Associate Professor, Ph.D in Epidemiology, School of management and Medical Information Sciences, Iran University of Medical Sciences